



## Bilag 1: Metode og data

Bilag til rapporten ”Fra satspulje til psykiatri - Sammenhængen imellem satspuljebevillinger, udgifter og aktivitet”.

Undersøgelsens del 1 og del 2 er nøgletalsanalyser af tilførte ressourcer, udgifter og aktivitet. Nøgletalsanalysen bygger på en række forskellige datakilder og analysevariable, som beskrives nærmere nedenfor. Del 3 er en kvalitativ analyse, der bygger på dels relevant skriftlig dokumentation som fx budgetdokumenter og interne vejledninger og dels en interviewundersøgelse. Data benyttet i den kvalitative analyse beskrives nedenfor.

## 1.1 Nøgletalsanalyse

I den kvantitative del af dette projekt belyses udviklingen i ressourcer tilført behandlingspsykiatrien i perioden 2003-2014, altså inklusiv overslagsårene 2012-2014. Udviklingen i udgifter vedrørende behandlingspsykiatrien belyses for perioden 2003 til 2010 og aktiviteten for perioden 2007-2010. Udviklingen belyses på et overordnet nationalt niveau, på regionalt niveau samt opdelt på hhv. børn og unge og voksne.

Overgangen fra amter til regioner i 2007 medfører et betydeligt databrud, som lægger nogle begrænsninger på analysen af udviklingen på tværs af databruddet. Udviklingen på nationalt niveau vil derfor blive belyst særskilt for henholdsvis perioden fra 2003-2006 og perioden 2007-2010. Tilførte ressourcer, udgifter og aktivitet i amterne - altså før 2007 - vil ikke blive forsøgt summeret til eller opgjort på regionsniveau, og udviklingen på regionalt niveau vil følgelig ikke blive analyseret i perioden før 2007.

Følgende tabel er en oversigt over de analysevariable, der vil blive anvendt til at belyse udviklingen i tilførte ressourcer, udgifter og aktivitet. Efterfølgende redegøres mere detaljeret for de enkelte variable, samt for hvilke data der ligger til grund for analysen.

## Bilagstabel 1. Oversigt over analysevariable og datagrundlag

	Analysevariable	Datagrundlag
<b>Udviklingen i tilførte ressourcer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Midler fra satspuljen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område og psykiatriaftalerne (opdelt på tidsbegrænsede og permanentgjorte midler)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemgang af FL03-10</li> <li>• Gennemgang af satspuljeaftaler og psykiatriaftaler</li> <li>• Data fra regionerne vedr. egne prioriteringer</li> <li>• Oversigt fra ISM over de konkrete projekter, som satspuljemidlerne er udmøntet til</li> </ul>
<b>Udviklingen i udgifter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netto driftsudgifter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygehusenes regnskabsoplysninger indberettet af regionerne til Sundhedsstyrelsen (Skema 1-7)</li> <li>• "En sammenligning af amternes/H:S' aktiviteter på psykiatriområdet" 2003-2005 udgivet af amtsrådsforeningen.</li> <li>• "Regionernes økonomi og aktivitet på psykiatriområdet 2006" udgivet af Danske Regioner</li> </ul>
<b>Udviklingen i aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unikke patienter</li> <li>• Antal udskrivinger</li> <li>• Antal sengedage i året</li> <li>• Gennemsnitlig liggetid målt som gennemsnitlig antal sengedage pr. udskriving</li> <li>• Antal ambulante kontakter</li> <li>• Antal ventende personer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data trukket i eSundhed</li> <li>• Antal ventende personer fra Danske Regioners kvartalsopgørelser</li> </ul>

### Tilførte ressourcer

Behandlingspsykiatrien er i analyseperioden blevet tilført nye ressourcer som en del af satspuljeaftalerne for 2005, 2008, 2009, 2010 og 2011 og endvidere i de indgåede psykiatriaftaler i 2003 og 2007. Medregnet i tilførte ressourcer i nærværende analyse er satspuljemidler, der tilføres den regionale behandlingspsykiatri, og således ikke midler målrettet andre områder inden for psykiatrien som fx midler til interesseorganisationer, bevillinger til indsatser på sygesikringsområdet samt statslige udviklings- og forskningsinitiativer. Endvidere skal det bemærkes, at bevillinger til socialpsykiatrien heller ikke er inkluderet.

De tilførte ressourcer er opgjort på baggrund af finanslovsaftaler, satspuljeaftaler og psykiatriaftaler. KREVI's gennemgang af aftalerne har dannet baggrund for en opdeling af de tilførte midler i henholdsvis permanente og tidsbegrænsede bevillinger samt midler, der er målrettet børn og unge psykiatrien og midler, der er målrettet voksenpsykiatrien. Tallene er dels valideret i forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets egne opgørelser og dels i projektets følgegruppe.

## Udgifter

Som mål for henholdsvis amternes (2003-2006) og regionernes (2007-2010) udgifter til behandlingspsykiatrien anvendes nettodriftsudgifterne inklusiv administrationsomkostninger. Udgifter til den kommunale medfinansiering er ikke opgjort særskilt, men er inkluderet i udgiftstallet i og med, at regionerne udmønter den kommunale medfinansiering i psykiatriens budgetter.

Det er ikke muligt at belyse hele analyseperioden fra 2003 til 2010 med udgangspunkt i kun en datakilde, hvorfor databrud ikke kan undgås. De benyttede datakilder er valgt ud fra et hensyn om at skabe så få databrud som muligt.

For analyseperioden fra 2003 til 2006 anvendes udgiftstal fra Amtsrådsforeningens og Danske Regioners økonomi og aktivitetsopgørelser. Danske Regioner har bekræftet, at opgørelserne i de to publikationer bygger på stort set ens metoder. Begge publikationer opgør de samlede udgifter til behandlingspsykiatrien. Inkluderet i opgørelserne er administrationsomkostninger samt fællesudgifter til eksempelvis ejendomsudgifter. Desuden er udgifterne henført til den behandlede borgers bopælsregion.

Der eksisterer flere kilder til opgørelsen af de samlede nettodriftsudgifter for behandlingspsykiatrien i perioden 2007 til 2010. Dette skyldes bl.a., at den autoriserede kontoplan for sundhedsområdet foreligger på sygehusniveau således, at udgifter til somatik og psykiatri ikke adskilles i kontoplanen. Udgifterne til psykiatrien opgøres følgelig ikke særskilt af Danmark Statistik.

Regionerne opgør selvstændigt udgifterne til psykiatri og indberetter disse udgifter til Sundhedsstyrelsens regnskabsdatabase; Sygehusenes Regnskabsindberetninger. Derudover indberetter regionerne udgifter til psykiatrien - opdelt på specialer - til Indenrigsministeriet. Endelig opgøres udgifter til behandlingspsykiatrien i regionernes årlige regnskaber.

I denne analyse er der for perioden 2007-2010 taget udgangspunkt i sygehusenes regnskabsindberetninger til sundhedsstyrelsen. Disse udgiftstal er valideret af samtlige regioner og stemmer, med kun mindre udsving, overens med regionernes offentliggjorte regnskaber.

Sygehusenes regnskabsindberetninger sker til Sundhedsstyrelsen af regionerne i skema 1-7<sup>1</sup>. Regionernes samlede udgifter til psykiatri er

---

<sup>1</sup> Se Indenrigs- og Sundhedsministeriets "Vejledning i dannelse af de tilrettede driftsudgifter - Psykiatri og Somatik"; Marts 2011.

beregnet som summen af skema 1-4. Det vil sige, at udgifterne i denne analyse inkluderer udgifter på det psykiatriske område afholdt af somatiske afdelinger (skema 4) såvel som udgifter til administration (skema 3).

Ikke-fordelte udgifter til psykiatri er pga. store opgørelsesforskelle mellem regionerne ikke inkluderet. Hovedparten af de ikke-fordelte udgifter består af udgifter og indtægter i forbindelse med samhandel mellem regionerne. Disse udgiftsposter er opgjort via indberetninger fra regionerne og indgår i udgiftstallet for at sikre, at aktivitet og udgifter henføres til samme region. Udgifterne til samhandel mellem regionerne er fordelt på henholdsvis børne- og ungepsykiatri og voksenpsykiatri efter de to specialers regionspecifikke udgiftsmæssige størrelse i de forskellige år.

Det fremgår af de interview med regionerne, der er gennemført i denne analyse, at regionerne administrerer de tidsbegrænsede satspuljemidler (altså de midler, der udmøntes på baggrund af ansøgninger) som projektmidler. Det betyder, at de tidsbegrænsede midler i nogle år indgår i budgettet med både indtægter (bevillingen) og udgifter og følgelig med en nettodriftsudgift på tæt på nul i regnskabet. I opgørelsen af nettodriftsudgifterne i behandlingspsykiatrien lægges de tidsbegrænsede satspuljemidler udmøntet til regionerne derfor til det udgiftstal, der kan trækkes i skema 1-7 i sygehusenes regnskabsoplysninger i de år i de regioner, hvor regionerne har oplyst, at der sker en nettobudgettering på nul.

Køb af ydelser fra private leverandører på det psykiatriske område medfører problemstillinger i forhold til at knytte udgifter og aktivitet sammen. Køb af ydelser hos private leverandører udgør en meget lille del af udgifterne og aktiviteten på området og således et mindre problem i opgørelserne. Aktiviteten til private er ikke registreret i eSundhed og indgår således ikke i aktivitetsopgørelserne i denne analyse. Udgifter til private er følgelig heller ikke inkluderet i de opgjorte nettodriftsudgifter.

### **Aktivitet**

Som mål for udviklingen i aktiviteten opgøres for perioden 2007-2010 antallet af unikke patienter, antal udskrivinger, sengedage i året, den gennemsnitlige liggetid målt som gennemsnitlig antal sengedage pr. udskriving, antal ambulante besøg samt antal borgere på venteliste. Analysevariablerne er beskrevet kort nedenfor. Datakilden er udtræk i eSundhed den 20. juni 2011. Dog er antal borgere på venteliste taget fra Danske Regioners ventetidsopgørelser.

*Unikke patienter:* Det samlede antal unikke patienter (CPR-numre), som har været i ambulans og/eller stationær behandling i psykiatrien er opgjort. En patient kan kun indgå i opgørelsen én gang i hvert analyseår, men i flere analyseår. Er det samme cpr-nummer i behandling flere gange i samme analyseår, indgår den første kontakt.

*Udskrivninger:* Antal udskrivninger dækker over det samlede antal sygehusudskrivninger efter stationær behandling med udskrivningsdato i analyseåret.

*Sengedage i året:* Antallet af sengedage angiver det samlede antal sengedage i et givet år. For en patient, der indlægges i et givet år, men først udskrives i det efterfølgende kalenderår, vil antallet af sengedage deles og henføres til det rette kalenderår.

*Gennemsnitlig liggetid:* Den gennemsnitlige liggetid beregnes som det samlede antal sengedage divideret med det samlede antal udskrivninger i året. Det samlede antal sengedage opgøres som alle sengedage knyttet til en udskrivning. Det betyder, at der inkluderes sengedage fra flere kalenderår, hvis forløbet går på tværs af årsskifte. Der inkluderes kun udskrivninger med en udskrivningsdato i analyseåret. Derved sikres det, at et forløb ikke inkluderes i flere analyseår.

*Ambulante kontakter:* En ambulans kontakt defineres som kontakter registreret som ambulans besøg (AAF2-AAF23), hjemmebesøg (AAF6) eller udebesøg (AAF7). Der inkluderes kontakter med en dato for ambulans behandling i analyseåret.

*Antal personer på venteliste:* Det benyttede tal for antal personer på venteliste er taget fra opgørelser pr. 1. april. Ventelisterne opgøres både for personer, som venter på undersøgelse/behandling i sygehus- og distriktpsikiatrien. Opgørelser stammer fra Danske Regioners ventetidsopgørelser. Opgørelsen fra april 2011 er inkluderet i analyserne. Opgørelsen ligger udenfor analyseperioden, men det er vurderet, at denne giver relevant information, som bør være med i rapporten.

### **Opdeling på regioner**

Et centralt formål med nærværende analyse er, at sammenholde udviklingen i tilførte ressourcer via satspuljeaftalerne med udviklingen i udgifter og aktivitet. Det er følgelig centralt, at opdelingen af tilførte ressourcer, udgifter og aktivitet på regioner sikrer, at udgifter og aktivitet knyttes til den region, der står for finansieringen - altså den region, der tilføres ressourcer til en styrket indsats via satspuljeaftalerne. Denne analyse har således ikke til formål at opgøre de enkelte

regionernes eller sygehuses produktivitet eller effektivitet. Formålet er i højere grad at belyse, om tilførte satspuljemidler resulterer i øget service for borgerne. Den valgte tilgang har betydning for, hvordan ressourcer, udgifter og aktivitet opgøres på regionsniveau.

Opgørelsen af tilførte ressourcer på regionsniveau er foretaget særskilt for hhv. permanente og tidsbegrænsede bevillinger. Fordelingen af de permanente bevillinger på regioner er sket ved hjælp af de konkrete bloktilskudsnøgler for 2007-2011. Fordelingen af de tidsbegrænsede puljer på regioner er foretaget med baggrund i en gennemgang af de projekter, som bevillingerne konkret er udmøntet til. For satspuljen fra 2005 er der givet 50 mio. i årene 2005, 2006, 2007 og 2008. Disse kan ikke fordeles på regioner og er følgelig ikke medtaget i de regionsopdelte udgifter. Til gengæld indgår midlerne i det nationale udgiftstal.

Satspuljemidler udmøntet til kommunerne til finansiering af den kommunale medfinansiering er inkluderet i ressourcerne tilført regionerne. Det antages således, at regionerne øger deres aktivitet så meget, at den kommunale medfinansiering i regionerne øges med de midler, der oprindeligt blev tilført kommunerne i aftalerne. De gennemførte interview underbygger denne antagelse.

Køb og salg imellem regioner medfører problemstillinger i forhold til at knytte udgifter og aktivitet. Samhandlen imellem regioner er betydelig og følgelig en faktor. I denne analyse opgøres aktiviteten i behandlingspsykiatrien på regionsniveau på baggrund af den behandlede borgers bopælsregion. For også at knytte udgifterne til behandling i anden region til bopælsregionen er de fem regioner blevet anmodet om at opgøre deres udgifter og indtægter i forbindelse med samhandel med andre regioner. På baggrund af regionernes opgørelser er de enkelte regioners nettoudgifter til samhandel mellem regioner opgjort og tillagt nettodriftsudgifterne for den enkelte region. Nettodriftsudgifterne, som indberettet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet som en del af sygehusenes regnskabsindberetninger, er således korrigeret, så udgifter og aktiviteter knyttes til borgerens bopælsregion. Det skal pointeres, at der i opgørelserne af den mellemregionale handel er store tidsforskydninger, der gør, at de samlede udgifter for et enkelt år ikke svarer til de samlede indtægter.

### **Opdeling på børn og unge hhv. voksne**

Tilførslen af nye ressourcer til behandlingspsykiatrien opdeles på børn og unge hhv. voksne ved vurdering af de enkelte delbevillinger i psykiatriaftaler og satspuljeaftaler. Nogle delbevillinger er målrettet

såvel børn og unge som voksne. I de tilfælde kategoriseres delbevillingen som målrettet voksenpsykiatrien. Opdelingen er valideret ved sammenligning med Indenrigs- og Sundhedsministeriets opdeling.

Opdelingen af udgifterne på de to specialer i perioden 2007-2010 sker med udgangspunkt i regionernes indberetning af deres regnskabstal til Sundhedsstyrelsen (skema 1-7). De benyttede datakilder for udgiftstallene i perioden 2003-2006 giver ikke mulighed for en opdeling af udgifterne på børn og unge hhv. voksne.

Opdelingen af aktivitetsmålene på hhv. børne- og ungepsykiatri og voksenpsykiatri sker på baggrund af patientens alder. Patienter fra 0 til og med 17 år kategoriseres som børn og unge og patienter fra og med 18 år som voksne. Den samme opdeling af specialerne sker ikke i praksis på alle psykiatriske afdelinger. Fx er praksis på nogle afdelinger i børne- og ungdomspsykiatrien, at patienter, der indlægges før de er fyldt 18 år, forbliver på afdelingen, til de fylder 21. Der kan således forventes uoverensstemmelser mellem lokale opgørelser af aktivitet og opgørelserne i nærværende analyse.

## 1.2 Skriftligt materiale og interviews

Med henblik på at afdække økonomistyringen på psykiatriområdet samt den præcise håndtering af de tildelte satsmidler i de enkelte regioner er der indsamlet skriftligt materiale samt gennemført interview med relevante personer i de fem regioner.

### **Skriftligt materiale**

Det indhentede skriftlige materiale ligger dels til grund for nuancering af nøgletalsanalyserne beskrevet i del 1 og 2 og bidrager derudover til den kvalitative analyse af økonomistyringen i del 3.

Der er indsamlet skriftlig data fra regionerne, der beskriver håndteringen af satsmidlerne. For det første er der, som beskrevet i afsnittet ovenfor, indhentet oplysninger om regionernes interne samhandel samt de enkelte regioners udgifter til private leverandører. For det andet er det for de enkelte satspuljer undersøgt, hvor stor en del af de tilførte satsmidler i en given pulje, der er lagt ud til psykiatrien, samt i hvilken grad der er fulgt op på de enkelte satsmidlers anvendelse. Der er dog ved disse opgørelser påpeget visse opgørelsesvanskeligheder fra regionernes side. For det tredje har regionerne indberettet oplysninger om budgetmæssige korrektioner på psykiatriområdet i årene 2007 til 2010. Her er tale om en opdeling i henholdsvis DUT-reguleringer, budgetreduktioner, rammeløft,



produktivitetskrav og øvrige budgetmæssige tilpasninger. På baggrund heraf kan det belyses, i hvilket omfang de enkelte regioner har tilført eller frataget psykiatrien midler uafhængigt af satsmidlerne.

Udover indsamlet data er der til analysen af økonomistyringen og håndteringen af satsmidlerne anvendt skriftligt materiale i form af budgetter, kasse/regnskabsregulativer, regnskaber og andre relevante dokumenter, der beskriver organiseringen i de enkelte regioner. Udover at indgå som selvstændig kilde i analysen har ovenstående dannet baggrund for gennemførelse af interviews som hovedkilde for den kvalitative delanalyse 3.

### **Interviews**

Hovedkilden til beskrivelsen af både den generelle økonomistyring og i særdeleshed satsmidlernes placering i økonomistyringen på psykiatriområdet udgøres af interviews med relevante personer fra psykiatrien i alle fem regioner.

Der er gennemført to interview i hver region; Et interview med ledere fra den centrale økonomifunktion i regionerne (typisk koncernøkonomi eller sundhedsøkonomi) og et interview med centrale økonomiske beslutningstagere indenfor behandlingspsykiatrien.

Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interview med fokus på følgende hovedafsnit: Organisering, målfastsættelse og planlægning, budgetlægning og decentral udmøntning, løbende opfølgning og rapportering og endeligt en afrunding. Interviewene har gennemsnitligt haft en længde på 1½ time og har haft fokus dels på den generelle styring af psykiatriområdet og dels på håndteringen af satsmidlerne i et økonomistyringsperspektiv. Interviewene blev optaget digitalt. Under interviewene blev der endvidere skrevet et grundigt referat.

Analysen af interviewene har taget udgangspunkt i de fire strukturerende hovedområder nævnt ovenfor. Analysen er efterfølgende valideret af regionerne.